

Trabajo Fin de Grado

ADAPTACIÓN EN UN PROCESO DE OSTOMIZACIÓN DE ELIMINACIÓN FECAL

ADAPTATION IN A FECAL DISPOSAL OSTOMIZATION PROCESS

Laura Marín Abolafia

Natalia Becerril Ramírez

Delia González de la Cuesta

Facultad Ciencias de la Salud

2016/2017

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	7
3. METODOLOGÍA.....	8
4. DESARROLLO	10
4. 1. Diagnóstico.....	10
4.1.1. Análisis y priorización.....	10
4.2. Planificación.....	12
4.2.1. Objetivos del programa.....	12
4.2.2. Población	12
4.2.3. Recursos humanos y materiales.....	12
4.2.4. Estrategias	14
4.2.5. Actividades.....	15
4.2.6. Cronograma.....	20
4.3. Ejecución	22
4.4. Evaluación del programa.....	22
5. CONCLUSIONES.....	23
6. BIBLIOGRAFÍA.....	24
7. ANEXOS	29

RESUMEN

Introducción.

La presencia de un estoma provoca cambios en la fisiología del cuerpo, estilo de vida, aspecto físico, psicosocial y social de la persona, lo que conlleva a expresar sentimientos de tristeza, depresión, trastornos del sueño, cambios de humor, miedo, entre otros.

Los profesionales de enfermería constituyen un pilar esencial en la normalización del proceso, mediante un cuidado individualizado y teniendo en cuenta diferentes aspectos del paciente.

Objetivo principal

Mejorar la calidad de vida de las personas sometidas a una ostomía de eliminación fecal promoviendo la autonomía mediante la aplicación de cuidados integrales.

Metodología

Para la elaboración de este Programa de Educación para la Salud se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos, revistas científicas, portales bibliográficos y páginas web. El programa tiene una duración de 3 semanas y constará de 3 sesiones de una duración de 90 minutos cada una.

Conclusiones

Se ha mejorado la imagen corporal, autoestima y preocupaciones en los compromisos sociales, convirtiéndose en personas más autónomas y manejando el material de colostomías con más soltura. Además los familiares han mejorado la autovaloración y confianza de estas personas.

Los pacientes pueden acudir a enfermería cuando precisen ayuda, asesoramiento o dudas.

Palabras clave: Ostomía, Colostomía, Enfermería, Educación, Paciente, Familiar, Adaptación, Tipos.

ABSTRACT

Introduction.

The presence of a stoma causes changes in the body's physiology as well as the lifestyle, physical, psychosocial and social aspect of the person. This can lead to express feelings of sadness, depression, sleep disorders, mood swings, fear, among others .

Nursing professionals are an essential pillar in the standardization of the process, through individualized care and taking into account different aspects of the patient.

Main objective

To improve the quality of life of people undergoing a fecal elimination ostomy by promoting autonomy through the application of comprehensive care.

Methodology

For the preparation of this Health Education Program, a bibliographic search has been carried out in various databases, scientific journals, bibliographic portals and web pages. The program has a duration of 3 weeks and will consist of 3 sessions of a duration of 90 minutes each.

Conclusions

Body image, self-esteem and concerns in social commitments have been improved, becoming more autonomous people and handling the colostomy material with more ease. In addition, family members have improved their self-esteem and confidence.

Patients can go to nursing when they need help, advice or questions.

Keywords: Ostomy, Colostomy, Nursing, Education, Patient, Family, Adaptation, Types.

1. INTRODUCCIÓN

Patologías intestinales como el Cáncer de Colón y Recto (CCR) y las Enfermedades Inflammatorias Intestinales (EII) derivan frecuentemente en la realización de un estoma digestivo de eliminación fecal, abertura artificial del intestino grueso en la pared abdominal, a través del cual saldrán las heces. El CCR es el primero en incidencia y la segunda causa de mortalidad en Europa en ambos géneros, con 446.000 nuevos casos diagnosticados cada año. Se diagnostica principalmente en personas de 60 años o más. Su incidencia está en tendencia creciente y considerando el avance en la detección, el tratamiento y las técnicas quirúrgicas es probable que el número de supervivientes de CCR aumente en un futuro próximo ¹⁻⁴.

La presencia de un estoma genera dependencia de la bolsa colectora de heces. Este procedimiento puede causar varios cambios en la fisiología del cuerpo, estilo de vida, aspecto físico y psicosocial de la persona. En España, la ostomía realizada con más frecuencia es la colostomía (55%), seguida de la ileostomía (31%). Y las etiologías más predominantes son cáncer (69,5%), enfermedad de Crohn (8,1%), diverticulitis (7,2%) y colitis ulcerosa (3%) ⁵⁻⁷.

Los avances tecnológicos y terapéuticos en cirugía y el diagnóstico inicial de los pacientes sometidos a ostomía contribuyen a la reducción de las complicaciones postoperatorias globales, mejorando la calidad de vida, imagen corporal y autoestima, además de incrementar la supervivencia. La elección adecuada del equipo de ostomía es esencial para el funcionamiento, así como prevenir complicaciones tales como dermatitis periestomal, hernia parastómica, prolapso y estenosis. Las complicaciones después de la cirugía de ostomía son alrededor del 21-70%, siendo los factores de riesgo de complicaciones del estoma más relevantes la edad, IMC, diabetes, tipo de estoma, situación preoperatoria del estoma, contorno de la pared abdominal, entre otros ⁸⁻¹⁰.

Según la Organización Mundial de la salud la calidad de vida consiste en el funcionamiento físico, psicológico y social, así como en aspectos positivos del bienestar y aspectos negativos de la enfermedad y la debilidad. La

percepción de calidad de vida es peor en los tres primeros meses tras la cirugía. El proceso comienza en el postoperatorio mediato cuando la persona toma realmente conciencia de su nueva situación. Los ancianos ostomizados presentan generalmente más dificultades que los pacientes más jóvenes para poner en práctica este tipo de atención. Los adultos expresan preocupación sobre su capacidad para reanudar los roles y responsabilidades, mientras que los ancianos expresan preocupación por su capacidad para mantener la independencia y afrontar el costo de los materiales ¹¹⁻¹⁵.

Los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental para la normalización del proceso, siendo la enfermera quien acompaña, educa y apoya al proceso familiar de adaptación ¹⁶.

El paciente ostomizado necesita recibir atención sanitaria de calidad, continua en el tiempo, integral y especializada. Este exige de un cuidado individualizado que trascienda los aspectos técnicos para englobar también los más humanísticos como el afrontamiento y adaptación. La adaptación al estoma depende de diversos factores destacando el diagnóstico de la enfermedad de base, los tratamientos concomitantes, el pronóstico, las condiciones de la intervención quirúrgica, las complicaciones del estoma, las características psicosociales y culturales, las limitaciones físicas y el dolor. Es importante tener en cuenta las actitudes del paciente, la base de conocimientos de la familia y la capacidad de aprender y sentirse cómodo manipulando el estoma y el dispositivo de recolección. Las personas con estomas presentan dificultades para reanudar sus actividades diarias, aquellas relacionadas con el autocuidado, la imagen corporal, la sexualidad, los modos de vestirse y las relaciones interpersonales 17-20.

Vivir con un estoma a menudo causa sentimientos de miedo, angustia e inseguridad. El apoyo familiar es fundamental para la aceptación y la adaptación a la nueva forma de vida, teniendo un efecto directo sobre el bienestar, fomentando la salud y la mejoría de los aspectos emocionales, promoviendo los procesos de adaptación frente a las situaciones difíciles impuestas por la enfermedad. La comprensión familiar es fundamental para

aceptar su nueva realidad corporal y el autocuidado que conlleva su proceso, estableciendo acciones dirigidas a un cuidado humanizado y holístico, que deje de estar centrado en la reducción biologicista ^{21,22}.

La integración de una persona ostomizada a un grupo de apoyo en un Servicio de Estomaterapia permite compartir experiencias con personas que viven la misma situación, siendo un recurso que favorece la rehabilitación del paciente y la familia de forma notable ^{5, 7}.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- Mejorar la calidad de vida de las personas sometidas a una ostomía de eliminación fecal promoviendo la autonomía mediante la aplicación de cuidados integrales.

2.2. Objetivo específicos

- Informar a los pacientes, familiares y cuidadores sobre el problema de salud con el fin de llevar a cabo la adaptación de manera más efectiva.
- Dar a conocer el papel que desempeñan los profesionales de enfermería ante pacientes con colostomías.
- Concienciar y sensibilizar de la importancia que desempeñan el entorno más cercano al paciente en el proceso de adaptación a la nueva situación de salud.

3. METODOLOGÍA

Mediante la elaboración de este Programa de Educación para la Salud, se ha descrito el impacto físico y psicológico que crea la presencia de un estoma de eliminación fecal, así como las medidas para el afrontamiento y la adaptación a la nueva situación, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente. La actuación por parte del profesional de enfermería para abordar este problema de Salud es fundamental tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria.

Para tal fin, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos, tanto a nivel nacional como nivel internacional, revistas científicas y portales bibliográficos donde se recogen investigaciones y artículos. Se han utilizado estrategias de búsqueda y palabras clave tanto en inglés como en español, en dependencia de la base de datos utilizada como se muestra en la tabla 1.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
SCIELO	Ostomy Adaptación Enfermería	10	6	6
PUBMED	Ostomy Nursing care	27	10	5
DIALNET	Ostomía Educación enfermería	5	2	1
CUIDEN	Ostomía Educación Enfermera Paciente Familiar	15	11	4
SCIENCE DIRECT	Stoma Colostomy Nursing Education Family Types	39	17	4
MEDLINE PLUS	Colostomía Enfermera	8	3	1

Tabla 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica.

Las limitaciones de idioma de los artículos encontrados fueron inglés y español, así como la limitación temporal a los publicados los últimos cinco años.

4. DESARROLLO

4. 1. Diagnóstico

4.1.1. Análisis y priorización.

Es importante informar a la población sobre el cambio de vida que sufre un paciente portador de un estoma de eliminación fecal, las posibles complicaciones que pueden producirse así como la evaluación del estado físico, psicológico y emocional que genera la nueva situación de salud.

Las colostomías generan cierto estado de ansiedad, inseguridad, miedo en los pacientes, en muchas ocasiones condicionado a su nueva situación personal, al escaso apoyo familiar y social e incluso al nivel económico.

Enfermería tiene un papel muy importante durante todo el proceso, ya que son los encargados de promocionar el autocuidado, consiguiendo reducir la ansiedad de estos pacientes, aportándoles bienestar y seguridad en su vida diaria.

Con respecto a todo lo anterior, desde el punto de vista de la enfermería y de acuerdo con la taxonomía NANDA, se derivan los siguientes diagnósticos de enfermería mostrados en la Tabla 2 ²³.

DX ENFERMERÍA PACIENTE COLOSTOMIZADO
Riesgo de estreñimiento (00015): Riesgo de sufrir una disminución de la frecuencia normal de defecación acompañado de eliminación difícil o incompleta de las heces r/c falta de respuesta habitual a la urgencia de defecar.
Incontinencia fecal (00014): Cambio en el hábito de eliminación fecal normal caracterizado por la emisión involuntaria de heces r/c interrupción temporal o permanente de la función intestinal normal m/p pérdida involuntaria de heces y sensación de tenesmo.
Trastorno de la imagen corporal (00080): Confusión en la imagen mental del Yo físico r/c pérdida de una parte corporal m/p no mirar la parte corporal, ni tocarla u ocultarla, preocupación con el cambio o pérdida, miedo al rechazo o a la reacción de los otros.
Riesgo de deterioro de la integridad cutánea (00047): Riesgo de que la piel se vea negativamente afectada r/c el estoma y el dispositivo colector.
Riesgo de infección (00004) r/c deterioro de la integridad cutánea y tisular (estoma).
Impotencia (00125): Percepción de falta de control sobre la situación actual o un acontecimiento inmediato r/c tratamiento relacionado con la enfermedad m/p expresiones verbales de carecer de control sobre su autocuidado.
Deterioro de la interacción social (00052): Intercambio social inefectivo r/c el temor a una nueva situación embarazosa secundaria al control intestinal deficiente con pérdida de contenido y mal olor m/p verbalización de incomodidad en situaciones sociales.
Autoestima situacional baja (00120): Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual r/c alteración de la imagen corporal m/p expresiones de desesperanza o inutilidad.

Tabla 2. Diagnósticos enfermería pacientes colostomizados.

4.2. Planificación

4.2.1. Objetivos del programa.

Objetivo general

- Potenciar la educación para la salud en el proceso de adaptación a la nueva situación de salud, promoviendo el autocuidado y la independencia de un paciente ostomizado

Objetivos específicos

- Ampliar el grado de conocimiento básico en el manejo de un estoma de eliminación fecal.
- Evaluar el impacto emocional al cambio físico tanto del paciente como de su familia, y proporcionar recursos dirigidos a aumentar su seguridad.
- Mejorar la autovaloración y confianza de sí mismo, siendo el apoyo del entorno más cercano fundamental.
- Conocer los hábitos y alimentación saludable en pacientes con una ostomía de eliminación fecal.

4.2.2. Población

El programa está dirigido a los pacientes portadores de colostomías de ambos sexos, su familia y sus cuidadores principales.

4.2.3. Recursos humanos y materiales

El programa de Educación para la Salud será impartido por una enfermera con la colaboración de la coordinadora de enfermería del centro de salud. Las sesiones se realizarán para un número aproximado de 25 personas, promoviendo la participación directa de los mismos.

Los recursos materiales necesarios son la sala de reuniones del centro de Atención Primaria con disposición de un mínimo de 25 sillas, 30 bolígrafos, un ordenador con acceso a internet y un proyector para la exposición de las sesiones. Además, se distribuirán trípticos para los participantes y se colgarán carteles informativos en el Centro de Salud y en el barrio (Anexos I, II). Se entregarán unos test de evaluación para valorar el aprendizaje del programa y cuestionarios de satisfacción al finalizar la última sesión (Anexos III, IV).

El presupuesto aproximado será de 355,30€ (Tablas 3, 4).

Recursos materiales	Cantidad	Precio (€/unidad)	Total (€)
Trípticos (A4 color)	150	0,32	48
Cartel (A3 color)	25	0,50	12,50
Bolígrafos	60	0,10	6
Test de evaluación (A4 BN)	40 (<i>4 carillas A4 cada uno</i>)	0,08	3,20
Cuestionarios de satisfacción (A4 BN)	30	0,02	0,60
			70,30€

Tabla 3. Presupuesto material para el Programa de Salud.

Recursos humanos	Nº charlas	Precio (€/sesión)	Total (€)
Enfermera responsable	3	60	180
Enfermera coordinadora	3	35	105
			285 €

Tabla 4. Presupuesto personal para el Programa de Salud.

4.2.4. Estrategias

La enfermera responsable del programa organizará los contenidos y preparará los materiales necesarios antes del comienzo de las sesiones, con ayuda de la coordinadora.

La preparación del contenido del programa se realizará 2 meses antes, buscando en bases de datos, revistas científicas, portales bibliográficos y páginas web. A continuación, se elaborará el material didáctico: las presentaciones en formato Power Point, los trípticos, carteles informativos, los test de evaluación y cuestionarios de satisfacción (Anexos III, IV).

Para difundir el programa se colocarán carteles informativos en el Centro de Salud y alrededores, además de que cada enfermera informe y entregue los trípticos a sus pacientes en las consultas.

El programa se impartirá en el centro de Atención Primaria "*Las Fuentes Norte*", perteneciente al Sector II de Zaragoza en un grupo de aproximadamente 25 personas y repartido en 4 sesiones diferentes.

4.2.5. Actividades

El programa se va a llevar a cabo en 3 sesiones de 90 minutos cada una a las 11 horas los días 14, 21 y 28 de junio. El lugar será la sala de reuniones del centro de Atención Primaria.

Sesión	Actividades	Objetivos específicos	Metodología	Descripción del procedimiento	Recursos materiales	Métodos de evaluación
Nº 1 <u>¿Qué conoces sobre una colostomía?</u>	Presentación del Programa de Educación para la Salud. ¿Qué sabemos sobre una colostomía?	<ul style="list-style-type: none"> - Crear un ambiente de confianza. - Adquirir los conocimientos básicos sobre una colostomía. 	Charla informativa. Presentación informática en Power Point.	La enfermera expondrá la importancia que tiene el conocimiento de esta situación de salud. Se explicará detalladamente todo sobre una colostomía	Un ordenador con acceso a internet, proyector, sillas y bolígrafos.	Preguntas y dudas de los participantes
Nº 2 <u>Adaptación a la nueva situación de salud</u>	Afrontamiento de la nueva situación de salud. Hábitos saludables, alimentación y consejos.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el impacto físico, psicológico y social que genera una colostomía. - Asesorar sobre hábitos y alimentación saludable en pacientes con ostomía de eliminación fecal. 	Charla informativa. Presentación informática en Power Point.	Breve resumen de los conceptos de la sesión Nº1. Se comentará cómo es el impacto que provoca una colostomía en una persona. La familia es un pilar fuerte para el afrontamiento y adaptación a la nueva realidad. Se tratarán los hábitos saludables para llevar a cabo una vida normal.	Un ordenador con acceso a internet, proyector, sillas y bolígrafos.	Los participantes, en orden, tendrán que comentar un hábito saludable comentado en la charla.

Tabla 3. Ficha descriptiva de actividades.

Sesión	Actividades	Objetivos específicos	Metodología	Descripción del procedimiento	Recursos materiales	Métodos de evaluación
Nº 3 <u>Vivir con una ostomía de eliminación fecal.</u> <u>Materiales.</u>	Exposición de materiales. Experiencia de un paciente portador de ostomía de eliminación fecal.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer y manejar el material necesario en una colostomía. - Tomar como ejemplo la experiencia personal de una paciente que ha sido intervenido de colostomía. - Evaluar el aprendizaje del programa. 	Charla informativa. Presentación informática en Power Point. Vídeo explicativo sobre el cambio de dispositivo de colostomía. Entrega de test de evaluación y cuestionario de satisfacción.	La enfermera expondrá, explicará y repartirá el material entre los participantes. Pequeña demostración del cambio de la bolsa. Un voluntario contará cómo fue su reacción frente a un estoma. Cómo es su día a día y consejos para llevar a cabo la situación. La enfermera agradecerá a los participantes del programa y repartirá unos test y cuestionarios.	Un ordenador con acceso a internet, proyector y sillas y bolígrafos para los participantes.	Demostración del cambio de un bolsa de colostomía por algún participante. Test de evaluación, que se contrastarán con los resultados obtenidos de la 1ª sesión. Cuestionario de satisfacción del programa.

Tabla 3. Ficha descriptiva de actividades.

Sesión 1: ¿Qué conoces sobre una colostomía?

Objetivos específicos de la primera sesión:

- Crear un ambiente de confianza entre las enfermeras y los asistentes
- Adquirir conocimientos básicos sobre una ostomía de eliminación fecal.

En primer lugar, la sesión comienza con la presentación de la enfermera responsable del programa así como de la enfermera colaboradora, coordinadora del centro de Salud. Se expondrán los objetivos de nuestro programa de salud y la importancia que tiene el conocimiento de este problema de salud.

Para crear un ambiente de confianza, cada asistente se autopresentará. A continuación se repartirá un tríptico informativo sobre el contenido de todo el programa.

La enfermera explicará a través del Power Point una introducción del tema, comenzando desde lo más básico, "¿qué es una colostomía?", y continuará con la etiología, la clasificación de las mismas, sus complicaciones y sus factores de riesgo.

Al finalizar la sesión, se abrirá tiempo para preguntas y dudas de los asistentes.

Sesión 2: Adaptación a la nueva situación de salud.

Objetivos específicos de la segunda sesión:

- Conocer el impacto físico, psicológico y social que sufre un paciente ostomizado y métodos para afrontarlo.
- Asesorar sobre hábitos y alimentación saludable en pacientes con ostomía de eliminación fecal.

Esta segunda sesión del programa comenzará con un breve resumen de la charla anterior para refrescar información.

Comenzará la enfermera explicando cuáles son los cambios en la fisiología del cuerpo, estilo de vida, aspecto físico y psicosocial de la persona, que este procedimiento puede causar y cuáles son los métodos para afrontarlos. Además, comentará que el entorno cercano, a destacar la familia, son pilares fundamentales para ayudar a aceptar y adaptarse a la nueva vida.

Se comentará a los asistentes que muchos hospitales disponen de un servicio específico donde un enfermero especialista enseña a los pacientes a reanudar sus actividades diarias, así como asesoramiento en el afrontamiento de la nueva situación.

En la segunda parte de la sesión se explicarán hábitos saludables, alimentación recomendada en estos casos y consejos de la vida cotidiana en personas con colostomías (Anexo V).

Para finalizar esta parte, a modo de evaluación, los participantes, en orden, tendrán que comentar un hábito saludable tratado en la charla.

Al finalizar la sesión, se abrirá tiempo para preguntas de los asistentes y si alguno de ellos quiere contar su experiencia o de algún familiar o cercano.

Sesión 3: *Vivir con una ostomía de eliminación fecal.* **Materiales.**

Objetivos específicos de la cuarta sesión:

- Conocer y manejar el material necesario en una colostomía.
- Tomar como ejemplo la experiencia personal de una paciente que ha sido intervenido de colostomía.
- Evaluar el aprendizaje del programa.

En la tercera y última sesión se expondrán los materiales, visualizando los diferentes tipos de bolsas de ostomías y sus accesorios. Estos irán circulando entre los asistentes, para que puedan observarlos detenidamente. A continuación habrá una pequeña demostración acerca del cambio de bolsa colectora (Anexo VI).

En la segunda parte de la sesión, el protagonista va a ser un paciente portador de ostomía de eliminación fecal que se ha prestado voluntario para comentar cómo es su día a día desde que fue intervenido de colostomía. Además contará cómo fue su adaptación y cuáles fueron los métodos de afrontamiento a la nueva situación de salud.

Una vez terminada la charla de este paciente, se abrirá tiempo para preguntas de los asistentes.

Para finalizar la sesión, y por tanto el Programa de Educación para la Salud, la enfermera entregará unos test de evaluación, para evaluar el aprendizaje de todas las charlas. Además, se repartirá un cuestionario de satisfacción para valorar la opinión de los participantes acerca del programa, así como propuestas de mejoras.

4.2.6. Cronograma

Diagrama de Gantt (Tabla 4).

ACTIVIDADES	TIEMPO DE DURACIÓN (Ordenado por días)													
	ABRIL				MAYO					JUNIO				
	3-7	10-14	17-18	24-27	2-4	9-11	15-18	23-24	30	7	14	21	28	29
Búsqueda de información en bases de datos														
Ordenación de la información recopilada														
Elaboración de las encuestas de evaluación														
Elaboración de carteles y folletos informativos														
Preparación de la primera sesión														
Preparación de la segunda sesión														
Preparación de la tercera sesión														
Ponerse en contacto con personas ostomizadas														
Impresión material														
Comprobación de que las instalaciones funcionen correctamente														
Realización de la primera sesión														
Realización de la segunda sesión														
Realización de la tercera sesión														
Evaluación del Programa														

Tabla 4. Diagrama de Grantt.

4.3. Ejecución

La semana anterior al comienzo de las sesiones se comprobará que el equipo informático funcione y que los archivos se visualicen correctamente.

Las sesiones teóricas y prácticas serán impartidas por la enfermera, con ayuda de otra compañera, divididas en 3 días, aportando información clara, concisa y con un lenguaje fácil de entender.

Al finalizar cada sesión, se resolverán dudas y se atenderán propuestas. Al terminar la última sesión se repartirán unos test de evaluación para estimar el aprendizaje del Programa y se rellenarán unos cuestionarios de satisfacción.

Para impartir las sesiones teóricas, usaremos charlas educativas con ayuda de soporte informático Power Point y vídeos educativos. En las sesiones que combinen la práctica será fundamental la participación activa, técnicas de habilidades y vídeos educativos.

4.4. Evaluación del programa

La evaluación del programa se llevará a cabo a dos niveles. A nivel cualitativo, mediante las preguntas y opiniones que los participantes expresen en cada una de las sesiones. Desde el punto de vista cuantitativo, se evaluará a través de unos test de evaluación de conocimientos para detectar si el Programa ha sido efectivo o no, que se entregarán al finalizar el mismo. Además de un cuestionario para valorar el grado de satisfacción y la utilidad del programa.

5. CONCLUSIONES

Con la ejecución de este Programa de Educación para la Salud se mejora la calidad de vida de pacientes con una ostomía de eliminación fecal mejorando su imagen corporal, su autoestima y sus preocupaciones en los compromisos sociales. Se han convertido en personas más autónomas con respecto a anteriormente y han aprendido a manejar con más soltura el material de colostomías.

Con la información aportada a los participantes, en especial a los familiares, estos se han convertido en fuertes apoyos para las personas con colostomía mejorado la autovaloración y confianza de estas personas, de manera que el proceso de adaptación ha sido más efectivo.

Se da a conocer el papel que desempeñan los profesionales de enfermería en este ámbito, de manera que los pacientes pueden acudir a enfermería cuando necesiten ayuda, asesoramiento o tengan ciertas dudas.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Hueso Montoro C, Bonil de las Nieves C, Celdrán Mañas M, Hernández Zambrano SM, Amezcua Martínez M, Morales Asencio JM. Vivencias y afrontamiento ante el cambio de imagen corporal en personas con estomas digestivos. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2016 [consultado 5 marzo 2017];24. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100438&lang=es
2. MedlinePlus en español [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina (EEUU). 2017 Feb [consultado 13 marzo]. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002942.htm>
3. Vonk Klaassen SM, De Vocht HM, Den Ouden ME, Eddes EH, Schuurmans MJ. Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. Qual Life Res. 2016 Ene [consultado 5 marzo 2017];25(1):125-33. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4706578/>
4. Gautam S, Poudel A. Effect of gender on psychosocial adjustment of colorectal cancer survivors with ostomy. J Gastrointest Oncol. 2016 Dic [consultado 5 marzo 2017];7(6):938-945. Disponible en:
<http://jgo.amegroups.com/article/view/9375/9412>
5. Mota MS, Gomes GC, Petuco VM, Heck RM, Barros EJ, Gomes VL. Facilitators of the transition process for the self-care of the person with stoma: subsidies for Nursing. Rev Esc Enferm USP. 2015 Feb [consultado 5 marzo 2017];49(1):82-88. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25789646>
6. Soares Mota M, Calcagno Gomes G, Madalosso Petuco V. Repercussions in the living process of people with stomas. Texto & Contexto - Enfermagem. 2016 Abr [consultado 5 marzo 2017];25(1). Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100317&lang=es

7. Bueno Cardona JM, Pelegrina Bonel AN, Jiménez Vinuesa NS. Actuación enfermera durante la adaptación del paciente ostomizado. A propósito de un caso. Rev. Paraninfo Digital. 2015 [consultado 9 marzo 2017];9(22). Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/para/n22/358.php>
8. Magela Salomé G, Freire Dos Santos L, Dos Santos Cabeceira H, Marcheti Panza M, Boccara De Paula M. Knowledge of undergraduate nursing course teachers on the prevention and care of peristomal skin. Journal of Coloproctology. 2014 Oct-Dic [consultado 12 marzo 2017];34(4):224-230. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S2237936314000847>
9. Muzyczka K, Kachaniuk H, Szadowska Szlachetka Z, Charzyńska Gula M, Kocka K, Bartoszek A, Celej Szuster J. Selected problems associated with the treatment and care for patients with colostomy - part 2. Contemp Oncol (Pozn). 2013 Jun [consultado 5 marzo 2017];17(3):246-249. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3934070/>
10. Sands L, Sam-Morales C. Re-operative surgery for intestinal stoma complications. Seminars in Colon and Rectal Surgery. 2015 Dic [consultado 12 marzo 2017];26(4):200-205. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1043148915000755>
11. Siew Hoon L, Wai Chi-Sally C, Hong Gu He. Effect of psychosocial interventions on outcomes of patients with colorectal cancer: A review of the literature. European Journal of Oncology Nursing. 2013 Dic [consultado 12 marzo 2017];17(6):883-891. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S1462388913000537>

12. Salido Moreno MP, Rodríguez Úbeda R. Consideraciones prácticas para el cuidado de un estoma digestivo de eliminación. *Inquietudes*. 2014 [consultado 9 marzo 2017];19(48):12-19. Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/inquietudes/48pdf/4812.pdf>
13. Martín Muñoz B, Panduro Jiménez RM, Crespillo Díaz Y, Rojas Suárez L, González Navarro S. El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. *Index Enferm*. 2010 Abr-Sep [consultado 5 marzo 2017];19 (2-3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200009
14. Lima Barros EJ, Costa Santos SS, Calcagno Gomes G, Lorenzini Erdman A. Gerontotecnología educativa para el adulto mayor ostomizado a la luz de la complejidad. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2012 Jun [consultado 9 marzo 2017];33(2):95-101. Disponible en: http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/new/cuiden/extendida.php?cdid=682751_1
15. Pulido Justicia R, Sánchez García J, Baraza Saz A. Cultura, educación y cuidados en la atención al paciente ostomizados. *Cul Cuid*. 2001 Jul-Dic [consultado 9 marzo 2017];5(20):100-108. Disponible en: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/cultura/10pdf/10-100-3004.pdf>
16. Ferreira Umpiérrez A, Fort-Fort Z. Vivencias de familiares de pacientes colostomizados y expectativas sobre la intervención profesional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014 Mar-Abr [consultado 5 marzo 2017];22(2):241-247. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/es_0104-1169-rlae-22-02-00241.pdf
17. Asociación de Ostomizados de Aragón. Nuestra consulta de Enfermería. *Rev ADO Aragón*. 2010 [consultado 30 abril 2017];(1):6.

Disponible en:

[http://www.ostomizadosaragon.org/ado/ado.nsf/83528a3eeb470eebc12570fc0032005c/16a36817573a98a4c1257af6004aed4b/\\$FILE/Revisanum1.pdf](http://www.ostomizadosaragon.org/ado/ado.nsf/83528a3eeb470eebc12570fc0032005c/16a36817573a98a4c1257af6004aed4b/$FILE/Revisanum1.pdf)

18. Crespillo Díaz AY, Martín Muñoz B. La adaptación al entorno sociofamiliar del paciente ostomizado. Estudio cualitativo de un caso. Index de Enfermería. 2012 Jun [consultado 5 marzo 2017];21(1-2):43-47. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000100010
19. Gómez Del Río N, Mesa Castro N, Caraballo Castro C, Fariña Rodríguez A, Huertas Clemente M, Gutiérrez Fernández Y. Los cuidados de enfermería en el impacto psicológico del paciente ostomizado. ENE. Revista de Enfermería. 2013 Dic [consultado 6 marzo 2017];(3). Disponible en: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/279/pdf_18
20. Torquato Lopes AP, Decesaro Md. The adjustments experienced by persons with an ostomy: an integrative review of the literature. Ostomy Wound Manage. 2014 Oct [consultado 5 marzo 2017];60(10):34-42. Disponible en: <http://www.o-wm.com/article/adjustments-experienced-persons-ostomy-integrative-review-literature>
21. Magela Salomé G, Aguinaldo De Almeida S, Moura Silveira M. Quality of life and self-esteem of patients with intestinal stoma. Journal of Coloproctology. 2014 October-December [consultado 12 marzo 2017];34(4):231-239. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/roble.unizar.es:9090/science/article/pii/S2237936314000859>
22. Bonill de las Nieves C, Hueso Montoro C, Celdrán Mañas M, Rivas Marín C, Sánchez Crisol I, Morales Asencio JM. Viviendo con un estoma digestivo: La importancia del apoyo familiar. Index de

Enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades.
2013; 22 (4):209-213. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300004

23. Nanda International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. 1ª Ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
24. Información al paciente ostomizado con: colostomía, ileostomía o urostomía. ADO de Aragón, Zaragoza. 2008 [consultado 30 abril 2017]. Disponible en:
[http://www.ostomizadosaragon.org/ado/ado.nsf/63bc81c7570122b9c12570b60042c6da/ab74390f08d3560ec12572830040ba73/\\$FILE/Catalogo%20ostomizaado.pdf](http://www.ostomizadosaragon.org/ado/ado.nsf/63bc81c7570122b9c12570b60042c6da/ab74390f08d3560ec12572830040ba73/$FILE/Catalogo%20ostomizaado.pdf)

7. ANEXOS

ANEXO I. TRÍPTICO INFORMATIVO

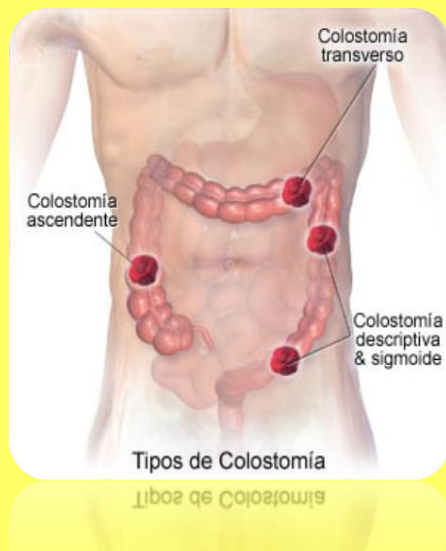
Sesión 14 junio 2017:

- ✓ **Presentación del Programa de Educación para la Salud.**

- ✓ **¿Qué es una colostomía?**



- ✓ **Clasificación.**



- ✓ **Causas**

- ✓ **Complicaciones**

Sesión 21 junio 2017:

- ✓ **Impacto físico y psicológico nueva situación de salud.**

- ✓ **Hábitos saludables**

- ✓ **Alimentación**

- ✓ **Consejos día a día**



Sesión 28 junio 2017:

- ✓ **Manejo de material.**



- ✓ **Exposición.**



- ✓ **Experiencia personal de personas con bolsa de colostomía.**



Frente a cualquier cambio repentino del estoma o en caso de aparición de dolor, fiebre o pus, estamos obligados a acudir al especialista.

Gracias!

Te ayudamos a cuidar tu salud



**Enfermera
Laura Marín
Abolafia**



**Universidad
Zaragoza**

ADAPTACIÓN EN UN PROCESO DE OSTOMIZACIÓN DE ELIMINACIÓN FECAL



"Todos somos iguales"

**Sala reuniones
del Centro Salud
Fuentes Norte, Zaragoza**

14, 21, 28 Junio 2017

11h

ANEXO II. CARTEL INFORMATIVO

"Todos somos iguales"

**ADAPTACIÓN EN UN PROCESO
DE OSTOMIZACIÓN DE
ELIMINACIÓN FECAL**



**Lugar: Sala de reuniones del Centro de Salud
Fuentes Norte, Zaragoza.**

Fecha: 14, 21 y 28 de Junio del 2017

Horario: 11 h

Impartido por:

Enfermera Laura Marín Abolafia

ANEXO III. TEST DE EVALUACIÓN

1. ¿Qué es una colostomía?

- a) Es una derivación del intestino delgado a la superficie de la piel del abdomen, donde se fija mediante puntos de sutura.
- b) Es una derivación del intestino grueso a la superficie de la piel del abdomen, donde se fija mediante tiras de aproximación.
- c) Es una derivación del intestino grueso a la superficie de la piel del abdomen, donde se fija mediante puntos de sutura.

2. ¿Qué sale por una colostomía?

- a) Heces .
- b) Orina.
- c) Heces y orina.

3. ¿Dónde se ubica una colostomía?

- a) Zona inferior izquierda del abdomen si es colon izquierdo.
- b) Zona superior derecha si es colon proximal.
- c) Las respuestas anteriores son correctas.

4. ¿Se pueden controlar las salidas de los productos de desecho, así como los gases y los olores?

- a) Sí, siempre pueden controlar las salidas gracias a los nuevos avances y los materiales que se utilizan.
- b) No se pueden controlar voluntariamente, pero las bolsas llevan un filtro de carbón activo que minimiza el olor.
- c) En algunas ocasiones.

5. ¿El estoma es definitivo?

- a) Cuando se lleva a cabo una colostomía, el estoma siempre es definitivo.
- b) No, solo puede ser temporal.
- c) Hoy en día, cada vez, se hacen más estomas temporales y menos definitivos.

6. ¿El estoma duele?

- a) Sí, por eso hay que tomar analgésicos.
- b) El estoma no duele porque la mucosa no tiene terminaciones nerviosas.
- c) No lo sé.

7. ¿Qué material se necesita para cambiar la bolsa?

- a) Bolsa de desecho para el dispositivo utilizado, material de higiene (esponja, agua y jabón), tijeras, toalla, pañuelos de papel...
- b) Dispositivo limpio en el que se quiera colocar la bolsa si utilizamos 1 pieza, o la placa y la bolsa si utilizados un dispositivo de 2 piezas.
- c) Todos los anteriores, entre otros.

8. ¿Con qué frecuencia debo cambiar la bolsa?

- a) Se recomienda siempre 1 vez al día.
- b) Se recomienda 1 vez cada dos días.
- c) Se recomienda 1 vez al día o cuando la bolsa se haya llenado un poco más de la mitad.

9. ¿Puedo trabajar con una ostomía?

a) No.

b) Sí, pero no es recomendable trabajos en los que se requieran mucho esfuerzo físico y movimientos en los que intervenga la musculatura abdominal.

c) Sí, cualquier trabajo es adecuado.

10. ¿Puedo ducharme o bañarme en la piscina/mar con un estoma?

a) ¡Por supuesto!

b) No es recomendable que se moje el estoma.

c) Los productos químicos utilizados en los jabones o el cloro de la piscina irritan la mucosa del estoma.

11. ¿Qué alimentos están recomendados en caso de diarrea?

a) Alimentos como verduras, cereales, leche entera, café...

b) Alimentos muy calientes.

c) Tomar líquidos abundantes en pequeñas tomas para evitar la deshidratación: agua, caldo de arroz, zumo de manzana, infusiones, leche sin lactosa.

12. ¿Qué alimentos aumentan el olor de las heces y la emisión de gases?

a) Ajo, cebolla, coles, espárragos.

b) Legumbres, huevos, pescado azul.

c) Todos los anteriores aumentan el olor de las heces y la emisión de gases.

13. ¿Afectará el estoma a mi vida personal, familiar y laboral?

- a) Al principio puede parecer difícil , ya que el cuerpo de la persona ostomizada ha cambiado y necesita acostumbrarse y adaptarse a la nueva situación.
- b) Las personas ostomizadas suelen adaptarse a la nueva situación sin necesidad de ayuda.
- c) No es normal que afecte.

14. ¿Puede influir practicar el sexo con una colostomía?




- a) En los hombres se puede ver afectada la potencia sexual.
- b) En las mujeres puede producirse sequedad vaginal y descenso de la libido.
- c) Las anteriores son correctas.

15. ¿Es importante el apoyo familiar y del entorno más cercano en el proceso de adaptación a la nueva situación de salud?

- a) La familia es un pilar fundamental en el proceso de aceptación y adaptación.
- b) Los pacientes colostomizados ya están mentalizados de su situación, y pueden adaptarse con naturalidad.
- c) Ninguna de las anteriores es correcta.

ANEXO VI. CUESTIONARIOS DE SATISFACCIÓN

Señale con una X, por favor, en el recuadro correspondiente su valoración del curso:

	<u>Muy satisfecho</u> 	<u>Satisfecho</u> 	<u>Insatisfecho</u> 
Organización del programa			
Duración del programa			
Horario del programa			
Conocimientos adquiridos			
Claridad de los contenidos			
Metodología empleada			
Condiciones ambientales (aula, mobiliario)			
Materiales didácticos			
Motivación e interés en los asistentes			
Utilidad del programa de educación			

Comentarios.....

ANEXO V. CONSEJOS ^{12, 24}.

Consejos en la vida cotidiana

- Evitar realizar esfuerzos, levantar pesos o adoptar posturas que requieren el uso excesivo de los músculos abdominales.
- Intentar retomar cuanto antes sus salidas al exterior: dar paseos, salir de compras o ver a los amigos.
- Se pueden practicar deportes siempre que no sean agresivos y puedan dañar el estoma. Caminar es un ejercicio muy recomendable y saludable que todos los ostomizados pueden realizar sin un esfuerzo considerable.
- Evitar el sobrepeso.
- Evitar el uso de prendas que opriman directamente sobre el estoma y la bolsa. En el caso de cinturones es preferible llevar tirantes.
- Llevar siempre consigo bolsas y dispositivos para poder cambiarse en caso de necesidad.
- En la playa o piscina bañarse siempre con la bolsa. En ocasiones se puede utilizar modelos de bolsa más pequeños y discretos con un obturador. Se debe tener precaución de tapar el filtro de la bolsa para evitar que salga el contenido.
- Comer una dieta sana y variada que incluya todos los alimentos para ofrecer un soporte energético adecuado.
- Beber aproximadamente 1,5 y 2 litros al día de agua o líquidos.
- Evitar alimentos que producen exceso de gases como la col, repollo, cebolla, ajo, espárragos, legumbres, cerveza, chicles, entre otros.
- Usar faja abdominal, al menos durante los primeros meses.
- Las personas ostomizadas pueden experimentar problemas en la absorción de algunos medicamentos. Por lo general se absorben mejor los medicamentos líquidos que los sólidos. Las mujeres que toman la píldora anticonceptiva deberán prestar una mayor atención a la correcta absorción del medicamento.

- Retomar la vida sexual, hablar de sus miedos y preocupaciones con su pareja. Y buscar ayuda profesional en caso de ser necesario.

Debemos siempre de tener en cuenta que frente a cualquier cambio repentino del estoma: color, tamaño, aspecto, etc., o en caso de aparición de dolor, fiebre o pus, estamos obligados a acudir al especialista.

ANEXO VI. MANEJO DE DISPOSITIVOS ¹².

TIPOS DE DISPOSITIVOS

Existen varias clases de dispositivos (2-5) y la elección de uno u otro tipo dependerá de las características que presente el estoma y la piel periestomal, de su ubicación, y del tiempo transcurrido desde la cirugía. De una pieza, son aquellas que llevan incluido el adhesivo y se pegan directamente a la piel.

- De dos piezas, incluyen un disco adhesivo que se pega a la piel y una bolsa colectora que se acopla al disco.
- Cerradas, están indicadas para deposiciones consistentes y formadas.
- Abiertas, están indicadas para deposiciones líquidas o semilíquidas y pueden vaciarse sin necesidad de ser cambiadas.
- Transparentes, permiten ver el aspecto y características de las heces.
- Opacas, no dejan ver el contenido fecal.
- Recortables, se cortarán con el uso de unas tijeras de punta roma del tamaño del diámetro del estoma.
- Pre-recortadas.

También existen diferentes tamaños de bolsas y de discos: Grande- Mediano- Pequeño.

Las bolsas se cambiarán o vaciarán cuando tengan llenas dos tercios de su capacidad. El dispositivo se despegará con suavidad, de arriba hacia abajo siguiendo la dirección del nacimiento natural del vello y protegiendo la piel. La frecuencia en el cambio de bolsa dependerá del número de deposiciones diarias y de si existe fuga (disco o bolsa despegados). En el caso de bolsas abiertas, éstas podrán vaciarse en lugar de ser cambiadas si las heces son líquidas, aunque siempre se aconseja cambiarlas una vez al día para evitar malos olores.

Si se utiliza un dispositivo de dos piezas, el disco se cambiará siempre pasados 4 días.

Las heces son muy agresivas e irritantes para la piel por lo que debemos recortar el adhesivo del disco o bolsa con la misma medida y forma del estoma. Debemos tener en cuenta que la forma y tamaño del estoma variarán durante los primeros meses tras la cirugía, por lo que tendremos que irnos adaptando a esos cambios.